

Schweigepflichtentbindung

Freigabe zur Zusendung von Behandlungsunterlagen



Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB)

Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH - St. Lukas-Klinik

Telefon: 07542/10- 5303 Fax: 07542/10 - 5404

Anschrift: Siggenweilerstr. 11, 88074 Meckenbeuren

Patient/in: _____ (Name, Vorname)

Sehr geehrte Patienten, sehr geehrte Betreuer,

Sie oder Ihr Betreuer wünschen eine Behandlung im MZEB der St. Lukas-Klinik.

Für eine weiterführende spezifische Behandlungsplanung sind weitere Behandlungsunterlagen (insbesondere Arztbriefe anderer ambulanter Behandlung und/oder stationärer Einrichtungen, Überweisungen, Medikation und/oder Medikationsversuche, Ergebnisse bildgebender Diagnostik etc.) der letzten zwei Jahre erforderlich. Um die Unterlagen bei Ihren behandelnden Ärzten anfordern zu dürfen, benötigen wir eine Erklärung Ihrerseits zur Schweigepflichtentbindung. Wir bitten Sie daher, unten stehende Erklärung zu unterschreiben und uns zukommen zu lassen.

Vielen Dank im Voraus.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Erklärung des Patienten zur Schweigepflichtentbindung

Ich bin mit der Überlassung der genannten Behandlungsunterlagen (insbesondere: Arztbriefe anderer ambulanter Behandler und/oder stationärer Einrichtungen, Überweisungen, Medikation und/oder Medikationsversuche, Ergebnisse bildgebender Diagnostik etc.) der letzten zwei Jahre über meine Person an das MZEB der St. Lukas-Klinik **per () Post, () Fax, () verschlüsselter E-Mail (Zutreffendes bitte ankreuzen)** einverstanden.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bewusst, dass eine Ablehnung der Freigabe zur Zusendung von Behandlungsunterlagen zur Folge hat, dass das MZEB der St. Lukas-Klinik nur Teile meiner bisherigen Krankengeschichte kennt und berücksichtigen kann.

Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis zu jeder Zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

(ggf. des gesetzlichen Vertreters bzw. Bevollmächtigten)